



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3554 - ALGO NO VA BIEN. NO TODO ES TAN FÁCIL

M. Asensio García^a, M. Martínez Villar^a, M. Rodríguez Lavalle^b y A. Emparanza García^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardillinos. Palencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Jardillinos. Palencia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años. Antecedente de ex tabaquismo y EPOC. Sin tratamiento actualmente. Acude a consulta de atención primaria (AP) por dolor e inflamación en región tibial anterior izquierda de cuatro días de evolución, sin traumatismo previo y con mala respuesta a analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacan constantes dentro de la normalidad, placa eritematosa en cara tibial anterior izquierda caliente y dolorosa, pulsos doppler femoral y poplíteo presentes, distales débiles. No signos de TVP. Se pauta tratamiento antibiótico y revisión en una semana ante la sospecha de celulitis. Tres días después, acude a Urgencias donde realizan analítica con PCR 46 mg/l y dímero D 3.000 ng/ml y descartan TVP con eco-Doppler, decidiéndose cambio de antibiótico y consulta programada con Cirugía General para reevaluación. Desde aquí objetivan trombosis de arteria femoral profunda izquierda y ante la sospecha de isquemia arterial aguda, derivan a Cirugía Vascular, descartándose nuevamente mediante eco-Doppler y estudio hemodinámico. Siete días después vuelve a nuestra consulta de AP, con aparición de flictena sobre una placa necrótica e imposibilidad para la deambulación, por lo que contactamos directamente con Cirugía Vascular derivándose de manera urgente, donde ingresa por isquemia crítica, tras objetivarse mediante angioTC de aorta y EEII la oclusión de algunos territorios arteriales. Finalmente es necesario realizar angioplastia y colocación de stent con buena evolución.

Orientación diagnóstica: Enfermedad arterial periférica estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Trombosis venosa profunda. Eritema nodoso.

Comentario final: Se trata de un paciente exfumador, con diagnóstico de celulitis sin mejoría tras tres ciclos de antibioterapia. Valorado hasta en cuatro ocasiones por varios especialistas hospitalarios, así como por su MAP, no es diagnosticado ni tratado correctamente hasta la aparición de alteraciones tróficas (isquemia crítica), grado en el que la revascularización es la única opción terapéutica con el riesgo de pérdida de la extremidad y sus complicaciones posteriores. El diagnóstico precoz es importante para poder mejorar la calidad de vida del paciente, aunque como hemos podido comprobar no todo es tan fácil.

Bibliografía

1. Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica, desarrollada en colaboración con la European Society for Vascular Surgery (ESVS). Rev Esp Cardiol. 2018;71(2):111.

Palabras clave: Isquemia arterial. Necrosis.